



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: A. M., narozena X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 9. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 18. 6. 2024 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění prvostupňového rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobkyně není invalidní, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu Teplice ze dne 28. 5. 2024 nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Námitky žalobkyně proti tomuto rozhodnutí žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 30. 9. 2024, které je předmětem soudního přezkumu v této věci.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. V žalobě žalobkyně namítala, že rozhodnutí žalované vychází z nesprávného hodnocení skutkového stavu. Uvedla, že dle nálezu trpí těžkým syndromem obstrukční spánkové apnoe s indikací k léčbě trvalým přetlakem. Zdůraznila, že se jedná o poruchu velmi vážnou a těžkou a nesouhlasila s tvrzením, že trpí jen lehkou formou narkolepsie a hypersomnie. Žalobkyně zároveň poukázala na to, že již v minulosti jí byl pro tyto potíže přiznán invalidní důchod a že ke zlepšení stavu nedošlo. Z toho žalobkyně dovodila, že posudková služba popírá své vlastní závěry.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná připomněla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 3. 9. 2024, podle kterého nejsou splněny podmínky invalidity, neboť pracovní schopnost žalobkyně poklesla jen o 15 %. Žalovaná konstatovala, že žalobní body vyjadřují jen povšechnou nespokojenost žalobkyně s napadeným rozhodnutím. Žalovaná zrekapitulovala, že invaliditu žalobkyně (ve II. stupni) určil poprvé posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice ze dne 22. 11. 2018, který současně omezil svou platnost do 30. 11. 2019. Zánik invalidity žalobkyně pak určil posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice ze dne 4. 12. 2023. Později – žádostí o invalidní důchod ze dne 22. 3. 2024 – bylo zahájeno nové řízení, v němž bylo vydáno napadené rozhodnutí.

Jednání soudu

4. Při jednání soudu konaném dne 26. 8. 2025 žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s rozhodnutím žalované. Navrhla, aby soud o její žalobě rozhodl kladně. Zdůraznila, že měla dříve přiznaný invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, její potíže stále přetrvávají, musí dokupovat pomůcky, za které musí platit.
5. Pověřená pracovnice žalované při témže jednání konstatovala, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) je úplný, objektivní a přesvědčivý, a proto navrhla, aby soud žalobu zamítl.
6. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 26. 3. 2025 včetně protokolu o jednání posudkové komise.

Posouzení věci soudem

7. Žaloba není důvodná.
8. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že dne 22. 3. 2023 požádala žalobkyně o invalidní důchod. Žalovaná si proto vyžádala zpracování posudku o invaliditě žalobkyně. Posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. J. C. posoudila zdravotní stav žalobkyně a dne 28. 5. 2024 vypracovala posudek. V posudku vyslovila, že u žalobkyně se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění a žalobkyně proto není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 18. 6. 2024 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítlá žádost žalobkyně o invalidní důchod. Proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu podala žalobkyně námitky ze dne 9. 7. 2024. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně, který dne 3. 9. 2024 vypracovala posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. M. Š. Tato posudková

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Rozhodující příčinou tohoto dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 15 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citovaného rozhodnutí nemění. Posudková lékařka současně konstatovala, že zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 30. 9. 2024, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí ze dne 18. 6. 2024 s odůvodněním, že nejsou splněny podmínky invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí 15 % a pro invaliditu je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

9. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
10. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem*. *Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
11. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí*. V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
12. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

13. Podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity lze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti zvýšit až o deset procentních bodů *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici (odst. 1), nebo v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici (odst. 2).* Z odstavce 3 téhož ustanovení plyne, že zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
14. V nyní řešené věci byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta a následně byly zamítnuty i její námitky s odůvodněním, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 15 %. Pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
15. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto se soud touto otázkou nezabýval.
16. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky z námitkového řízení o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně a míru poklesu její pracovní schopnosti.
17. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. M. S., lékařka prim. MUDr. J. B. (odbornost – interní lékařství) a tajemnice L. W.], posudek ze dne 26. 3. 2025 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace (spisová dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu Teplice, spisová dokumentace

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

námitkového řízení, zdravotnická dokumentace praktického lékaře – MUDr. Z. L.) a po osobním vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise dne 26. 3. 2025. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Jednalo se o lékařské zprávy MUDr. J. M. (neurologická příjmová ambulance Nemocnice Teplice) ze dne 21. 6. 2022, MUDr. P. H. (interní oddělení Nemocnice Teplice) ze dne 30. 6. 2022, MUDr. A. J. (plicní ambulance) ze dne 22. 7. 2022, rentgen krční páteře, hrudní páteře a bederní páteře (MUDr. M. F.) ze dne 19. 9. 2022, ultrazvuk břicha (MUDr. S. V.) ze dne 19. 9. 2022 dále dekurz MUDr. Z. L. (ambulance praktického lékaře) ze dne 20. 9. 2023, 6. 3. 2024, 3. 4. 2024 a lékařskou zprávu MUDr. A. S. (plicní ambulance) ze dne 24. 7. 2024.

18. Na základě posouzení obsahu těchto podkladů a vlastního vyšetření žalobkyně lékařem s odborností v oboru interního lékařství dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. ke dni 30. 9. 2024) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 15 %.
19. Posudková komise popsala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je syndrom spánkové apnoe.
20. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně hodnotila posudková komise podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly VI – *postižení nervové soustavy*, položky 5 – *narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe*, podpoložky 5a – *lehká forma, lehké snížení psychické a fyzické výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %. Posudková komise stanovila tuto míru poklesu pracovní schopnosti na 15 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Posudková komise vyslovila závěr, že u žalobkyně se z funkčního hlediska nejedná ani o invaliditu prvního stupně. Zdůvodnila, že nemohla použít ustanovení kapitoly VI, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože z funkčního hlediska se nejedná o středně těžkou formu, neboť index apnoe-hypnoe vyjadřující počet apnoických a hypnoických příhod trvajících nejméně 10 sekund za hodinu spánku (dále jen „AHI“) objektivně nedosahuje hodnoty 15-30, léčba pomocí přetlakové terapie (dále jen „CPAP“) je účinná a není medicínský důvod omezení denních aktivit při správném používání přístroje. Posudková komise rovněž uvedla, že žalobkyně je schopna vykonávat jakoukoli profesi odpovídající dosaženému vzdělání s preferencí jednosměnného pracovního režimu při vyloučení nočních směn.
21. Soud se zabýval námitkou žalobkyně, že se od 22. 11. 2018, kdy jí byla uznána invalidita 2. stupně, její zdravotní stav se nezlepšil, a i přesto jí byl mezitím invalidní důchod odňat a její nynější žádost o invalidní důchod zamítnuta. Soud v tomto hledu odkazuje na přesvědčivé závěry posudkové komise, která na straně 6 posudku vyčerpávajícím způsobem vysvětluje, proč se u žalobkyně v roce 2018 jednalo o těžký syndrom spánkové apnoe. Index AHI u žalobkyně tehdy dosahoval hodnoty 43 (závažnou formu s indikací CPAP se přitom jedná, pakliže je AHI vyšší než 30) Indikovaná léčba pomocí CPAP vykazovala dobrý efekt. Při kontrole v roce 2019 bylo u žalobkyně zjištěno reziduální AHI 3,2 a v roce 2024 toliko 1,7. Soud má za to, že toto posouzení posudkové komise je srozumitelné a přesvědčivé, a proto uzavírá, že posudková komise přesvědčivě odůvodnila, že od roku 2018 došlo ke zlepšení zdravotního stavu žalobkyně u rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně (spánková

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

apnoe). Zároveň posudková komise též dostatečně odůvodnila, z jakého důvodu nelze rozhodující zdravotní postižení žalobkyně podřadit pod zdravotní postižení obsažené v kapitole VI, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože z funkčního hlediska se nejedná o středně těžkou formu, neboť index AHI objektivně nedosahuje hodnoty 15-30, léčba pomocí přetlakové terapie je účinná a není medicínský důvod omezení denních aktivit při správném používání přístroje.

22. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 26. 3. 2025, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a přímého vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise specialistou v oboru interního lékařství. Posudková komise přitom shodně jako posudkové lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu vyhodnotila, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejméně 35 %. Posudková komise zároveň srozumitelně a přesvědčivě vysvětlila, z jakého důvodu stanovila míru poklesu pracovní schopnosti právě na 15 %. Z pohledu soudu je proto tento posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
23. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 26. 3. 2025 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v soudním řízení nevznikl ani žalovaná, ani samotná žalobkyně poté, co byly s citovaným posudkem posudkové komise seznámeny. Soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékařkami i posudkovou komisí, přičemž všechny dospěly ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise, neboť ta své posudkové závěry velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila.
24. Soud nijak nepochybnuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím pracovním i osobním životě, nicméně zdůrazňuje, že vznik nároku na dávku musí být podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní.
25. Pro úplnost soud dodává, že jedině posudkoví lékaři jsou na rozdíl od odborných lékařů, které žalobkyně navštěvuje za účelem řešení svých zdravotních problémů, kompetentní k tomu, aby určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, stanovili samotný pokles pracovní schopnosti a určili stupeň invalidity. Jiní než posudkoví lékaři takovou odbornou kompetenci nemají. Klíčový podklad pro posudkové lékaře představují lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů. Za zásadní proto soud pokládá fakt, že posudkové lékařky i posudková komise měly k dispozici dostatek lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, vypracovaných odbornými lékaři, a že jim tyto lékařské zprávy umožnily náležité posouzení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska rozsahu zachované pracovní schopnosti, a to i s ohledem na žalobkyní zdůrazňovaná omezení.
26. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji výrokem I. rozsudku podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

27. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud výrokem II. rozsudku vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti **musí** být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 26. srpna 2025

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce